

# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



**“Alternativas terapéuticas en el cuidado del dolor pos quirúrgico en pacientes intervenidos de artroplastia en una institución de Seguridad Social de Ciudad del Carmen, Campeche”**

**Tesis que para obtener el Grado de Especialista en Enfermería Quirúrgica**

**Presenta:  
Selene Baños Broca**

**Directoras de tesis:  
DCE. Aralucy Cruz León  
MEM. Rosa Ma. Arriaga Zamora**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Septiembre, 2021**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



Of. No. 0624/DACS/JAEP  
07 de septiembre de 2021

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. C. Selene Baños Broca**  
Especialidad en Enfermería Quirúrgica  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Marcelina Cruz Sánchez, DCE. Fabiola Morales Ramón, DCE. Aralucy Cruz León, Dra. Carmen de la Cruz García, MEM. Rosa María Arriaga Zamora, impresión de la tesis titulada: "**Alternativas terapéuticas en el cuidado del dolor pos quirúrgico en pacientes intervenidos en cirugía artroplastia en el Hospital de seguridad social de Ciudad del Carmen, Campeche**", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, donde funge como Directoras de Tesis la DCE. Aralucy Cruz León y la MEM. Rosa María Arriaga Zamora.

Atentamente

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

C.c.p.- MEM. Rosa María Arriaga Zamora.- Directora de Tesis  
C.c.p.- DCE. Aralucy Cruz León.- Directora de Tesis  
C.c.p.- Dra. Marcelina Cruz Sánchez.- sinodal  
C.c.p.- DCE. Fabiola Morales Ramón.- Sinodal  
C.c.p.- DCE. Aralucy Cruz León.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. Carmen de la Cruz García.- Sinodal  
C.c.p.- MEM. Rosa María Arriaga Zamora.- Sinodal



C.c.p.- Archivo  
DC/MCML/MCE/XME/mgcc\*

Miembro CUMEX desde 2008  
**Consortio de  
Universidades  
Mexicanas**  
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

[www.dacs.ujat.mx](http://www.dacs.ujat.mx)

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División Académica de Ciencias de la Salud

Dirección



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 07 del mes de septiembre de 2021 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Alternativas terapéuticas en el cuidado del dolor pos quirúrgico en pacientes intervenidos en cirugía artroplastia en el Hospital de seguridad social de Ciudad del Carmen, Campeche"**

Presentada por el alumno (a):

Baños	Broca	Selene
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
		Con Matricula

2 0 2 E 2 4 0 0 1

Aspirante al Diploma de:

Especialista en Enfermería Quirúrgica

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

MEM. Rosa María Arriaga Zamora  
DCE. Aralucy Cruz León  
Directoras de Tesis

Dra. Marcelina Cruz Sánchez

DCE. Fabiola Morales Ramón

DCE. Aralucy Cruz León

Dra. Carmen de la Cruz García

MEM. Rosa María Arriaga Zamora



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 27 de agosto del año 2021, el que suscribe, **Selene Baños Broca**, alumna del programa de la **Especialidad en Enfermería Quirúrgica**, con número de matrícula 202E24001 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "**Alternativas terapéuticas en el cuidado del dolor pos quirúrgico en pacientes intervenidos de cirugía artroplastia en el Hospital de seguridad social en Ciudad del Carmen, Campeche**", bajo la Dirección de la DCE. Aralucy Cruz León y MEE. Rosa Ma. Arriaga Zamora. Y conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [selenebroca@hotmail.com](mailto:selenebroca@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

  
**Selene Baños Broca**

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Miembro CUMEX desde 2008  
**Consortio de  
Universidades  
Mexicanas**  
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

[www.dacs.ujat.mx](http://www.dacs.ujat.mx)

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulte de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: [posgrado.dacs@ujat.mx](mailto:posgrado.dacs@ujat.mx)

## Tabla de Contenido

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Abreviaturas	9
Glosario de términos	10
Resumen	12
Capítulo I	16
Introducción	16
Planteamiento del problema	16
Objetivos de investigación	19
Objetivo general	18
Objetivos específicos	18
Marco conceptual	20
Procedimiento quirúrgico de Artroplastia	20
Dolor pos quirúrgico en cirugías de artroplastia	24
Cuidados de enfermería y alternativas terapéuticas del manejo del dolor	26
Interculturalidad en el manejo de la salud tradicional de los mexicanos	28
Definición de términos	32
Estudios relacionados	34
Capítulo II	38
Metodología	38
Diseño de investigación	38
Población, muestra y muestreo	39
Criterios de inclusión y exclusión	40
Método de recolección de datos	41
Descripción de los instrumentos	42
Consideraciones éticas	44
Capítulo III	48
Resultados	48
Respuesta humana	49
Elección de la medicina tradicional	52
Régimen terapéutico institucionalizado	56
Aprendizaje significativo en las diversas alternativas para el tratamiento del dolor	59
Capítulo IV	61
Discusión	61
Conclusiones	66
Limitaciones	68
Recomendaciones	69
Referencias	71
Anexos	74
A. Consentimiento informado	74

B. Cédula de datos sociodemográficos 76

C. Entrevista semi estructurada 78

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## Dedicatoria

La presente tesis representa un logro más en mi vida profesional y satisfacción personal, la cual dedico con mucho cariño a:

A mi familia, por apoyarme en los momentos que más necesite, por el tiempo, la paciencia, las aportaciones, el entusiasmo y la motivación para seguirme preparando a mi esposo Jorge Saravia Córdova, por mantener equilibrada mi vida, y tolerar mis momentos de estrés por su comprensión y apoyo Gracias!!!

A Débora y Jorge Luis Saravia Baños, por todo el apoyo que me ofrecieron, sobre todo en el área tecnológica, su paciencia para tolerar mi temperamento y por todas las veces que resolvieron solos las dificultades en el hogar.

Pero sobre todos ellos, a Dios mi pilar, y mi puerto seguro a quien agradezco todo lo que he logrado y de quien he recibido todas las bendiciones que jamás pensé tener, quien me ha sostenido a lo largo de toda mi vida y sigue estando siempre para mí.

A mis padres Melva Eugenia y Francisco, quienes me motivan día a día a seguirme preparando.

“Queda prohibido no sonreír a los problemas, no luchar por lo que se quiere, Abandonarlo todo por miedo; No convertir en realidad tus sueños”

Pablo Neruda

## **Agradecimientos**

A todos los pacientes intervenidos de cirugía de artroplastia, del hospital de seguridad social en Cd. Del Carmen, Campeche. Que consintieron participar de manera desinteresada. Y a todo el personal de la institución que colaboró directa e indirectamente para lograr este trabajo de investigación en especial al equipo de traumatología y ortopedia por todas las facilidades otorgadas.

Agradecer por su colaboración a la DCE Aralucy Cruz León, por sus comentarios y orientación para la realización de este trabajo de investigación, a nuestra alma mater la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, por la apertura de esta especialidad. Y a cada uno de los profesores que compartieron su conocimiento conmigo, en especial a las Profesoras y Enfermeras Quirúrgicas Josefa Arévalo y Patricia Ojeda, al Dr. Ramiro Guerrero.

A mis compañeros de generación por el placer de conocerlos y compartir anécdotas por el apoyo que recibí de ellos por las, diferencias de opinión, por las discusiones que nos hacen tan diferentes y únicos.



**Abreviaturas**

AINE:	Antiinflamatorios no esteroideos
GPC:	Guía de práctica clínica.
IASP:	Asociación internacional para el estudio del dolor.
OMS:	Organización mundial de la salud.
SNC:	Sistema nervioso central.
NC:	Noci receptores
AQA:	Analgesia quirúrgica acupuntural
EPOC:	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
DCPQ;	Dolor crónico pos quirúrgico.
ENET:	Estimulación nerviosa eléctrica trans cutánea.
CD:	Cedula de datos.
ATR:	Artroplastia total de rodilla.
SNP:	Sistema nervioso periférico.
CIPA:	Insensibilidad congénita al dolor.
UCI:	Unidad de cuidados intensivos.
INAH:	Instituto nacional de antropología e historia.

## Glosario de términos

Atención de Enfermería: *Aplicación* del método científico en la práctica asistencial de la disciplina desde una perspectiva enfermera, con cuidados sistematizados y lógicos, este proceso permite a la enfermería darle el concepto de ciencia.

Salud: Es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente de ausencia de afecciones o enfermedades.

Artroplastia: *Intervención* quirúrgica donde se sustituyen los extremos de los huesos de las articulaciones dañadas, creando nuevas superficies articulares revestidas de metal.

Cuidados intensivos: Llamada atención crítica es la atención médica a personas que tienen lesiones y enfermedades que pueden ser mortales, suele proveerse en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

Complicaciones postoperatorias: Eventualidad que ocurre en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico, con una respuesta local y sistemática que puede retrasar la recuperación y poner en riesgo la función y la vida.

Posquirúrgico: Posterior a una intervención quirúrgica.

Herbolaria: Terapia natural que recurre al uso de plantas y vegetales para proporcionar bienestar al paciente, que se encuentra en un proceso de enfermedad y trastorno de la salud.

Cataplasma: Sustancia medicamentosa en forma de pasta blanda que se extiende de manera tópica con fines calmantes, curativos o emolientes.

Crioterapia: Método curativo que se fundamenta en la utilización del frío o las bajas temperaturas.

Curandero: Persona que sin ser médico ejerce prácticas curativas, empíricas y rituales.

Terapia alternativa: *Intervención* o tratamiento que no ha sido documentado o identificado científicamente como seguro o efectivo para una condición o enfermedad específica.

Acupuntura: Práctica de la medicina tradicional china y japonesa que consiste en la introducción de agujas muy finas en determinadas puntos del cuerpo humano para aliviar dolores y anestesiar zonas determinadas y curar ciertas enfermedades.

Medicina tradicional: Suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas que se utilizan para mantener la salud tanto física como mental.

**Resumen****Autora:** L.E. Selene Baños Broca**Institución:** Universidad Juárez Autónoma de Tabasco**Título del estudio:** Alternativas terapéuticas en el cuidado del dolor pos quirúrgico en pacientes intervenido en cirugía de artroplastia en el hospital de seguridad social de Ciudad del Carmen, Campeche.**No. de páginas:** 77**Trabajo recepcional para obtener el título de Especialista en Enfermería Quirúrgica****Propósito:** Identificar, las alternativas terapéuticas que permiten la disminución del dolor en pacientes pos operados de artroplastia, y describir las características, de los métodos alternos para el control del dolor en la recuperación quirúrgica.**Material y método:** Enfoque cualitativo descriptivo exploratorio, en una institución de seguridad social de Cd. Del Carmen, Campeche. Con una población de estudio de 19 pacientes programados para cirugía de artroplastia que cumplieron con los criterios de inclusión, a través de un método de recolección de datos, de una cedula sociodemográfica y una entrevista semiestructurada, donde se incluyeron pacientes de ambos sexos.**Resultados:** Se realizaron los siguientes resultados en pacientes mayores de 60 años el dolor experimentado posterior a su cirugía fue de moderado a severo en el 92 % de los pacientes intervenidos durante las primeras 24 horas, con un esquema de analgesia apegada a la guía de práctica clínica, sin embargo la medicina tradicional es aceptada y practicada mediante las diversas alternativas terapéuticas, los ritos mágicos religiosos, el toque

terapéutico, y la herbolaria, permitiendo un control adecuado del dolor y una considerable disminución del mismo. Dentro del plan de cuidados de enfermería se planteó el aprendizaje significativo de las alternativas para el control del dolor logrando ampliar el conocimiento y obteniendo como resultado un 97% de la formación, en los pacientes intervenidos de cirugía de artroplastia.

**Conclusiones:** Dentro de las alternativas terapéuticas comunes para disminuir el dolor que los pacientes realizan se encuentra la medicina tradicional, donde es común que los pacientes experimenten con ritos mágicos religiosos que incluyen la creencia en la recuperación milagrosa a través de la fe, la música, la oración, promesas y confianza en Dios, cubrir la necesidad de atención y afecto mediante la técnica de masajes y toque terapéutico que permite alinear las emociones y como resultado una disminución del dolor pos quirúrgico, la ingesta por uso, costumbre y tradición de medicina homeopática y procedimientos ancestrales, e incorporar el aprendizaje del régimen institucionalizado con la mecánica corporal, el uso de medicamentos, curación de la herida y vendaje compresivo para evitar las complicaciones y el incremento de los signos de dolor en la extremidad intervenida, por lo tanto se puede lograr una combinación de ambas terapias y disminuir considerablemente el dolor, evitar la dependencia de medicamentos institucionalizados que a futuro pueden causar complicaciones.

**Palabras claves:** Artroplastia, dolor pos quirúrgico, alternativas terapéuticas, medicina tradicional, herbolaria, ritos ancestrales, régimen institucionalizado.

**Abstract****Author:** L.E. Selene Baños Broca**Institution:** Juarez Autonomous University of Tabasco.**Study title:** Therapeutic alternatives in the care of postoperative pain in patients intervened in arthroplasty surgery at the social security hospital of Ciudad del Carmen, Campeche**No. of Pages:** 77**Reception work to obtain the title of Specialist in Surgical Nursing****Objective** To identify the therapeutic alternatives that allow the reduction of pain in patients after arthroplasty surgery, and to describe the characteristics of alternative methods for pain control in surgical recovery.**Materials and methods:** Qualitative descriptive exploratory approach, in the social security hospital of Cd. Del Carmen, Campeche. With a study population of 19 patients scheduled for arthroplasty surgery who met the inclusion criteria, through a data collection method, a sociodemographic card and a semi-structured interview, where patients of both sexes were included**Results:** The following results were performed in patients over 60 years of age, the pain experienced after surgery was moderate to severe in 92% of patients operated on during the first 24 hours, with an analgesia scheme adhering to the clinical practice guideline, however traditional medicine is accepted and practiced through the various therapeutic alternatives, magical religious rites, therapeutic touch, and herbalism, allowing adequate pain control

and a considerable reduction in pain. Within the nursing care plan, the significant learning of alternatives for pain control was proposed, managing to expand knowledge and obtaining as a result 97% of the training, in patients undergoing arthroplasty surgery.

**Conclusión:** Among the common therapeutic alternatives to reduce the pain that patients perform is traditional medicine, where it is common for patients to experiment with religious magic rites that include the belief in miraculous recovery through faith, music, prayer, promises and trust in God, cover the need for care and affection through the massage technique and therapeutic touch that allows aligning the emotions and as a result a decrease in post-surgical pain, the intake by use, custom and tradition of homeopathic medicine and procedures ancestral techniques, and incorporate the learning of the institutionalized regimen with body mechanics, the use of medications, wound healing and compression bandaging to avoid complications and increase the signs of pain in the operated limb, therefore a combination of both therapies and considerably reduce pain, avoid dependence on institutionalized drugs that may cause complications in the future.

**Keywords:** Arthroplasty, post-surgical pain, therapeutic alternatives, traditional medicine, herbalism, ancestral rites, institutionalized regime.

## Capítulo I

### Introducción

#### *Planteamiento del Problema*

Según datos y pronósticos de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), se espera que la senectud de la población mundial se duplique entre los años 2005 y 2025; por lo que, en este contexto, las enfermedades crónicas degenerativas incrementaran a partir del tercer milenio.

Estos dos aspectos: incremento de la expectativa de la vida y duplicación del envejecimiento de la población mundial, conducirán a un aumento proporcional de enfermedades como la osteoartritis y aumentarán las cirugías para corregir esta condición, a través del reemplazo articular (conocidos como artroplastias totales o parciales). Se considera que, a partir del año 2000, las personas aumentarán su edad de vida y que los adultos mayores se mantendrán más activos (Kardasal, 2014; Ginckel, 2016 & Cross, 2014).

Desde el año 2010, esta condición invulnerable asociada con sobrepeso y obesidad se considera una crisis de salud grave y mundial que genera alto costo en la atención médica (Cross, 2014). En adultos mayores con problemas de osteoartritis de rodilla, cuando el régimen terapéutico falla (medicación, ejercicios y pérdida de peso), la artroplastia total de Rodilla (ATR) es una opción aceptable que ha demostrado alta efectividad en el control del dolor y en la corrección de las deformidades angulares, así como mejoría en las condiciones físicas de la persona (Ginckel, 2016).



Al aumentar la edad en los adultos mayores, el estado de las articulaciones y el predominio de articulaciones artríticas incrementa significativamente; cuando la rodilla artrítica presenta dolor, el desempeño y las destrezas para las actividades domésticas y de la vida cotidiana son limitadas, sin embargo, existen indicaciones para aliviar el dolor y mejorar la función articular. En los Estados Unidos de Norteamérica se calcula que para el año 2030 habrá un incremento de 3.48 millones de procedimientos de reemplazos articulares de rodilla para atender en la población (Jones, 2017).

A pesar del panorama anterior, son muy pocos los hospitales en nuestro país que cuentan con unidades de dolor agudo o con personal capacitado para el tratamiento del dolor. En los hospitales públicos, existen desafíos en el área administrativa, falta de recursos humanos y la carencia de equipos y/o medicamentos; de tal manera que las opciones para crear clínicas de dolor son denegadas constantemente ya que no se contemplan como una necesidad inmediata, al mismo tiempo que se presenta la dificultad para ejecutar su instalación, por lo que hace casi ilícita su instalación en los hospitales. Un gran número de fármacos y técnicas han sido investigados para controlar el dolor postoperatorio, sin embargo, la prioridad es dar un uso sensato, de ello proporcionando un alivio idóneo, además de la disminución del impacto del dolor.

Las cirugías ortopédico/traumatológicas, alcanzan los valores más altos en cuanto a dolor se refiere y es necesario el uso de opioides en un 72% de los casos como una opción analgésica en la artroplastia de cadera y de rodilla que incluye la administración de opioides en un contexto múltiple.

Otros autores están innovando los procedimientos para llevar a cabo los procesos anestésicos para disminuir el dolor posterior a la cirugía, de esta manera la analgesia

epidural en cirugías ortopédicas a pesar de que ha demostrado resultados excelentes, se ha reemplazada por otras opciones al presentar menos efectos nocivos y menos riesgos.

Moreno & Fonseca (2017), estudiaron que, en pacientes afines a una creencia religiosa, el dolor disminuyó en un 35 % significativamente al rezar y en un 13% al cambiar de posición. Simultáneamente, se reconoce que diversas características pueden explicar la diferencia en la intensidad del dolor, como es el sexo del paciente, que escala de valor tiene en la incidencia del dolor, y los factores de tipo anatómico, fisiológico, neural, hormonal y psicológico.

Por su parte, en cirugía de traumatología y ortopedia, la analgesia postoperatoria debe representar un control de dolor peri operatorio (pre, trans y postoperatorio), cuyo protagonista es el anestesiólogo, teniendo en cuenta el tiempo de realizar su valoración pre anestésica. En general, el resultado es el dolor iatrogénico, como consecuencia alterna a la cirugía, que muestra un estímulo nocivo con lesión tisular, que expone una sensibilidad periférica y central al impulsar receptores de alto umbral, por mediadores químicos liberados en el proceso inicial inflamatorio, activando terminales simpáticas con lo que se manifiesta el dolor.

Según Apfelbaum (2006), se afirma que “el dolor postoperatorio es un síntoma que frecuentemente no es atendido o en sí es subestimado, y puede llevar a síndromes de dolor agudo y continuo” (p. 534). Por ende, se puede considerar que el dolor postquirúrgico es una prioridad que debe ser evaluada de forma continua, considerando que es la quinta constante vital, donde la primera es la infección de la herida quirúrgica, riesgo de sangrado, prevención del riesgo cardiovascular, efectos nocivos de la anestesia y dolor posquirúrgico.

Existen antecedentes en la Ley General de Salud en el Artículo 166 Bis 1, Fracción IX, que abordan al ser subjetivo, individual e intransferible, convirtiéndolo en uno de los principales problemas a tratar durante la práctica médica y asistencial, por lo que es importante tener un conocimiento amplio y científico para medirlo y controlarlo de forma eficaz, evitando sus consecuencias de morbilidad y en calidad de atención, traducidas en repercusiones de la estancia hospitalaria y, por tanto en aumento del valor (Secretaría de Salud [SS], 2014). La prevalencia internacional de dolor posquirúrgico (leve, moderado y grave) oscila entre un 25% y un 75 %, en relación a la cirugía realizada, y alcanza la cifra de 93% en las primeras 24 horas posquirúrgicas.

En el año 2006 la OMS, celebró el 20 aniversario de la publicación y puesta en marcha de la escalera analgésica. Se ha evaluado, debatido su origen, su vigencia, sus éxitos y limitaciones, reconociéndose que, a pesar de ellas, su difusión ha mejorado de forma sustancial el tratamiento del dolor. A pesar de todos los hallazgos en los diferentes estudios sobre analgesia, el dolor postquirúrgico continúa siendo un reto en el campo de la medicina, tal es así; que a nivel mundial menos de la mitad de pacientes tiene un adecuado manejo.

Según Carroll (2016), la situación clínica en los hospitales de Estados Unidos revela esta realidad; donde el 80% de los pacientes manifestaron dolor postquirúrgico y el 86% experimentaron dolor con una intensidad moderada a severo. Por lo que la nueva guía de la Asociación Americana del Dolor sobre el dolor postoperatorio, la escalera analgésica propuesta por la OMS, así como los protocolos de manejo en algunos países, sirven de referencia para el tratamiento del dolor postquirúrgico; no obstante; en algunos hospitales, el tratamiento farmacológico se realiza a criterio del médico tratante.

Según Sada (2011), en México como en otros países, nos enfrentamos a distintos problemas: a nivel hospitalario aún hay un porcentaje variable del equipo quirúrgico y de enfermería que considera que el dolor postoperatorio no se puede evitar, que es obligado sufrirlo ya que hubo un procedimiento quirúrgico, que se auto limita y que muy raras veces es intolerable, el personal desconoce los tratamientos empleados y les tiene temor, en especial a los opioides y técnicas de analgesia epidural continua; se teme que no se puedan detectar complicaciones quirúrgicas a tiempo por el enmascaramiento del cuadro secundario al uso de medicamentos para el dolor.

Con respecto a los pacientes, se señala que no hay una costumbre real de discutir el dolor esperado por el procedimiento con el paciente y su familia, las opciones terapéuticas, el tipo y vía de administración de los fármacos y el porcentaje de alivio esperado para cada una de ellos. Por lo tanto, el paciente no cuenta con información para decidir y para solicitar tratamientos que puedan aliviarlo, aceptando en muchos casos que el dolor que sufren es inevitable.

En una institución de Seguridad Social de Ciudad del Carmen, Campeche; la frecuencia de cirugías de traumatología y ortopedia alcanzan altos índices, aproximadamente 53% y el dolor en los pacientes pos operados es una de las demandas continuas dentro de los servicios de salud, por esa razón se considera importante la necesidad de estudiar el manejo del dolor en pacientes que se sometieron a cirugías de artroplastia, a razón de que manifiestan altas escalas de dolor y donde la presencia continua y cercana al paciente ocupa un lugar privilegiado para el diagnóstico, control y seguimiento del dolor, presentando la oportunidad de emplear alternativas terapéuticas que disminuyan la incidencia del mismo y la posibilidad de investigar más sobre el tema.

Por todo lo anterior, se plantea como pregunta de investigación: ¿Cuáles son las alternativas terapéuticas en el cuidado del dolor pos quirúrgico que realizan los pacientes pos operado de artroplastia en una institución de seguridad social en Ciudad del Carmen, Campeche?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

### ***Objetivos de investigación***

#### ***Objetivo general***

Explorar las alternativas terapéuticas, que realizan los pacientes intervenidos para el manejo del dolor con cirugía de artroplastia en Ciudad del Carmen, Campeche.

#### ***Objetivos específicos***

1. Identificar las características de las alternativas terapéuticas que permiten la disminución del dolor.
2. Describir la experiencia de la alternativa terapéutica efectiva en el manejo del dolor en pacientes pos operados de artroplastia.

### ***Marco conceptual***

#### ***Procedimiento quirúrgico de Artroplastia***

La artroplastia consiste en una intervención quirúrgica donde se sustituyen los extremos de los huesos de la articulación dañada. Esta cirugía permite la creación de nuevas superficies articulares, donde los límites superior e inferior de los huesos dañados del muslo y de la parte distal de la pierna y la rótula, se cubren con superficies artificiales, revestidas con metal y plástico, Althaus A,(2018).

Es común que, los cirujanos reemplacen la superficie completa en los límites de los huesos del muslo y de la parte inferior de la pierna. Los traumatólogos extraen el cartílago dañado y los sustituyen con nuevas superficies articulares, en un proceso por pasos donde suelen fijar las partes de la articulación de la rodilla a los huesos con cemento.

Los cambios en las articulaciones muchas veces son causados por enfermedades crónicas degenerativas como la artritis u osteoporosis, que dañan los ligamentos que conectan el fémur con el hueso de la parte baja de la pierna. En la recuperación de la cirugía, la articulación artificial misma y los ligamentos que quedan alrededor de la articulación suelen brindar suficiente estabilidad de modo que los ligamentos dañados no son un problema.

Los procedimientos de artroplastia de cadera por artrosis y de artroplastia de rodilla se realizan con el objetivo de aliviar el dolor, mejorar la marcha y con ello mejorar la calidad de vida de las personas. La razón más común para realizar un reemplazo de la articulación de la rodilla es aliviar el dolor intenso de la articulación dañada.

Simultáneamente, dentro de las razones para realizar la intervención quirúrgica se encuentran cuando el paciente está padeciendo un dolor a causa de artritis de la rodilla que no lo deja dormir o hacer sus actividades normales, no es autónomo y muchas veces depende de otros para realizar las actividades básicas, o cuando el dolor es intenso e intolerable.

Por lo general, la sustitución de la articulación de la rodilla se realiza en personas de la sexta década de vida, depende de los cuidados pos operatorios y la rehabilitación la cirugía que puede ser un éxito o un fracaso. En las personas menores de 50 años experimentan el deseo de incorporarse rápidamente a sus actividades y esto ocasiona un desgaste prematuro de la articulación limitando su tiempo de vida.

Dentro del origen del dolor crónico de rodilla y la discapacidad se encuentran las enfermedades articulares, cuyas causas son diversas, pero entre las más comunes son las siguientes:

- a) Osteoartritis: Uso y desgaste relacionado con la edad.
- b) Artritis reumatoide o inflamatoria.
- c) Artritis post-traumática: Después de una lesión seria de rodilla.

La cirugía se recomienda cuando los pacientes presentan:

- a) Dolor severo o rigidez de la rodilla con limitación de las actividades cotidianas.
- b) Dolor moderado o severo mientras descansa de día o de noche.
- c) Inflamación crónica de la rodilla que no mejora con reposo ni tratamiento.
- d) Deformidad de la rodilla.



Se señala que las complicaciones más frecuentes tras la cirugía pueden ser las siguientes:

- a) Complicaciones de la herida: sangrados, drenaje seroso prolongado, necrosis superficial de partes blandas.
- b) Complicaciones neuro vasculares: parálisis peronea y lesión vascular.
- c) Infección.
- d) Enfermedad trombo embolica.
- e) Problemas relacionados con el aparato extensor: inestabilidad femoral, fractura de rótula.
- f) Rigidez
- g) Fractura supra condílea de fémur.
- h) Alergia a la prótesis.
- i) Íleo paralítico.

Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato:

- a) Recibir al paciente, monitorizar las constantes vitales, escuchar al paciente y ofrecer disponibilidad.
- b) Vigilar sangrado por el vendaje.
- c) Vigilar buen funcionamiento de los drenajes. Medir volumen y observar características.
- d) Control y manejo del dolor. Valorar presencia y características.

- e) Control de diuresis si sondaje vesical, en su defecto la micción espontánea tras la intervención.
- f) Vigilar estado general: nivel de conciencia, valorar fuerza y sensibilidad del miembro, observar coloración de la piel y mucosas, valorar estado circulatorio del miembro.
- g) Control efecto de la anestesia, normalmente epidural, epidural + sedación o general.
- h) Vigilar vías venosas.
- i) Administrar medicación pautada.
- j) Control del catéter e infusión epidural.
- k) Instruir sobre la movilización.
- l) Registro de enfermería.

### ***Dolor pos quirúrgico en cirugías de artroplastia***

Cada paciente define el significado del dolor de acuerdo a la experiencia personal; puede tener múltiples causas, diversas características anatómicas, físicas o diversas patologías que pueden relacionarse con aspectos psicológicos y culturales. Esto hace que definirlo sea complicado y es tema de debate permanente y confusiones, de acuerdo a la interpretación que cada persona le da.

La International Association for the Study of Pain [IASP] (2020) define el dolor como "una experiencia desagradable que desencadena emociones que afectan los sentidos y que pueden traer consigo daño tisular actual, potencial o descrito". Todas las personas en algún momento de su vida experimentan el dolor, y no es agradable ni tolerable, por instinto se busca erradicar el origen del dolor por que provoca emociones desagradables, otra manera de expresar el concepto de la naturaleza subjetiva del sufrimiento, es decir, *dolor es lo que el paciente dice que es.*

En décadas pasadas, se planeaba disminuir el dolor posterior a la cirugía de artroplastia proporcionando analgesia a través de opiáceos intravenosos. Sin embargo, el uso de estos medicamentos de manera continua provoca efectos nocivos en el organismo, como náuseas, vómitos, prurito, alteraciones gastrointestinales y sedación excesiva; que pueden alterar negativamente en las condiciones del bienestar del paciente, retrasando el inicio de la rehabilitación.

Estos efectos indeseables han justificado la utilización de técnicas correccionales, las cuales han desarrollado una notable evolución en los últimos años y han supuesto la nueva alternativa en el tratamiento del dolor. Numerosos estudios evidencian la superioridad de

técnicas regionales como el bloqueo nervioso periférico, sobre sistemas de infusión endovenosa de opiáceos en cuanto al control del dolor y una menor aparición de efectos indeseables.

El abordaje actual del dolor postoperatorio en la cirugía de artroplastia total de rodilla se realiza desde un modelo de analgesia multimodal, que consiste en la asociación de diferentes técnicas analgésicas que actúan a diferentes niveles de las vías del dolor. Las recomendaciones actuales son la asociación de paracetamol o un anti inflamatorio a una técnica regional (preferiblemente el bloqueo nervioso periférico), relevando el uso de opiáceos como analgesia de rescate o en situaciones en las que las técnicas correregionales estén contraindicadas, sean rehusadas por el paciente o no haya sido posible su realización.

Sin duda alguna, el manejo del dolor es esencial en el período postoperatorio inmediato para permitir al paciente iniciar la fisioterapia de forma temprana, evitando las complicaciones asociadas a la inmovilización y favoreciendo la recuperación y el alta hospitalaria, que al mismo tiempo significa un menor gasto hospitalario y económico para el paciente.

### ***Cuidados de enfermería y alternativas terapéuticas del manejo del dolor***

El cuidar a los pacientes, esencia fundamental del profesional de enfermería, puede definirse como un accionar, donde se requiere de mucho valor como persona y profesionalismo, con un solo objetivo como es la conservación y mejora de su salud y cuidado de la vida, siendo imprescindible entre la terapéutica enfermera-paciente. Además, hay muchas situaciones que afectan en el quehacer diario del profesional de enfermería, obviando que la esencia de enfermería va dirigida al respeto a la vida, así como el cuidar para la recuperación del paciente.

Por tanto, nace la iniciativa de pensar en la importancia del cuidado de enfermería, considerados infalibles y sumamente importantes para obtener algunos resultados finales como, menor tiempo en el área hospitalaria, mejor productividad, atención con calidad, eficiencia y eficacia, obtención de resultados positivos en la recuperación de la salud del paciente.

El saber y los conceptos relacionados con la enfermería, sus fuentes, sus criterios, los tipos de conocimiento posible, el grado con el que cada uno resulta cierto y la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido, han sido permanentes motivos de preocupación para la enfermería. Como profesionales, es evidente que buscamos un conocimiento fiable y objetivo, para responder a fenómenos de cuidado de la salud humana.

Las teorías relacionadas con el dolor humano son múltiples, y en su mayoría han surgido de otras disciplinas. Ello amerita que en estos casos se tenga un proceso retroductivo, es decir, que la enfermería conozca y analice estos abordajes desde su perspectiva, para que de esta forma le resulten útiles. Los avances que se han generado en las últimas

décadas por parte de la enfermería, para ver la experiencia del dolor humano como un fenómeno de totalidad, constituyen un aporte muy significativo en el avance disciplinar en el campo.

Su comprensión y empleo permitirán que se entienda el fenómeno, y se pueda relacionar, explicar y anticipar en muchos casos. La cualificación de la práctica del cuidado, evitando o aliviando el dolor innecesario, hace parte de la respuesta social que la profesión se debe exigir en la cotidianidad. En resumen, el trabajo alrededor de evitar el dolor humano, como una experiencia sensitiva y emocional desagradable y nociva, exige a la enfermera tener esquemas simples que lleven a minimizar su impacto. Los abordajes teóricos que se presentan pretenden apoyar la sistematización y comprensión de la información y procesos de la experiencia del dolor humano, para mejorar la investigación y la educación y cualificar la asistencia, con miras a generar un mejor alivio del dolor en cada una de las personas con quienes se interactúa en el cuidado.

### ***Interculturalidad en el manejo de la salud tradicional de los mexicanos***

La medicina tradicional es la concreción de un cúmulo de saberes en torno a la salud y enfermedad que los pueblos indígenas de nuestro país han acopiando y organizando a lo largo de milenios. Esto es muy importante subrayarlo, porque algunas interpretaciones le restan su aporte respecto a la salud, dejando sólo su papel cultural, INAH (2019).

Los médicos y sacerdotes indígenas fueron asesinados y los libros de medicina condenados a la hoguera, sobrevivió por medio de la tradición oral y la práctica comunitaria adaptándose a estrategias de supervivencia y sincretismo, a través de la reestructuración y consolidación de tradiciones, de diferentes terapeutas del pueblo que conocían de plantas medicinales, masajes, punciones y diversos ritos. Como todo saber médico ha evolucionado y se ha enriquecido con elementos de otras culturas, formando parte de la identidad y cohesión cultural de los diferentes pueblos, ahora se le llama *tradicional*, porque forma parte de las tradiciones culturales y legados de cada región. Sanguines, A. (2010).

La medicina tradicional se mueve en un marco muy diferente. Se encuentra inmersa en el ámbito local y en algunos casos, regional. Su espacio de acción y de sustento es la comunidad. La comunidad la reconoce, la resguarda, la utiliza, la retroalimenta, la nutre de nuevos terapeutas. En su entorno, se colectan los insumos terapéuticos que utiliza. El ambiente que rodea a la comunidad es partícipe de las relaciones que se establecen con la naturaleza y sus divinidades.

Desde la medicina tradicional, siempre se está en búsqueda de un equilibrio, coherente con la cosmovisión holística existente sobre la salud y la enfermedad. En la

medicina tradicional, el médico indígena utiliza otros métodos diagnósticos que, dentro de su cosmovisión, tienen una explicación lógica, está preparado para utilizar los masajes, la herbolaria, partes de animales y la medicina simbólica (la cual también en ocasiones utilizan los médicos científicos) en forma eficiente, como guía de su atención.

Es reconocida por la comunidad y sustentada por la satisfacción que deja en la población que la utiliza. Durante mucho tiempo se mantuvo marginada, incluso, considerada como ilegal y equiparada a la brujería; hasta épocas recientes, muchos la ven y promueven como un elemento de folklore para el turismo. La medicina tradicional, utiliza las plantas medicinales por propiedades identificadas como frías y calientes y su capacidad de movilizar el viento interno o “aires”, entre otras características, Estrada L, (2018).

Este sistema de medicina tradicional comprende actualmente:

- a) Una cosmovisión en la que se comprende el universo como totalidad interconectada; el cuerpo humano, que incluye a la mente y el espíritu, conectado estrechamente a ese universo, y una concepción de la salud y enfermedad como estados de equilibrio y desequilibrio entre distintos factores entre los que sobresalen los elementos fríos y calientes, derivados del comportamiento individual y de las relaciones sociales, ambientales y espirituales.
- b) Una concepción y clasificación (nosología) de las diferentes patologías, coherente con toda la cosmovisión y concepción de la salud y enfermedad.
- c) Una concepción de la causalidad que toma en cuenta a mecanismos que rompen el equilibrio frío-calor del cuerpo, desórdenes alimenticios, movimientos bruscos, alteraciones de la fuerza vital, entre otros, de acuerdo con la cosmovisión particular de cada grupo indígena.



- d) Un conjunto amplio de procedimientos preventivos, enfocados a la exclusión y control de los factores desequilibradores, sobre todo respecto al equilibrio de frío – calor.
- e) Una serie de estrategias para diagnosticar las enfermedades y los desequilibrios, inmersa en el conjunto del sistema.
- f) Un conjunto de elementos terapéuticos que incluyen la herbolaria, el uso de productos animales y minerales; diferentes tipos de masajes, entre los que encontramos fricciones, acomodamientos, pellizcamientos, succiones y apretadas, entre otros; punciones con diferentes tipos de espinos; uso del frío y humedad a través del de barro, de calor, del temazcal y de brazas de carbón.

En la cosmovisión indígena mesoamericana se entiende que el ser humano es un todo en el que no se puede separar el cuerpo de la mente y el espíritu. Cada una de las partes del cuerpo tiene que ver con todas las demás. El ser humano está conectado íntimamente entre sí con sus semejantes y con todo el universo: con las plantas, animales y con los demás elementos de la naturaleza ampliada (el aire, el agua, la tierra, las divinidades, los planetas y todo el cosmos en general). Los diferentes elementos de la naturaleza, el agua, el aire, la tierra y el fuego poseen vida y son sagrados. Tienen personalidad propia y están por encima del ser humano. El ser humano es un ser pequeño frente a las fuerzas de la naturaleza a las cuales venera y teme. No pretende controlarlas y dominarlas, sólo entenderlas, respetarlas y armonizarse con ellas, Waisel J. (2017).

El presente estudio contribuye a concientizar a los de los profesionales de la salud, hacia un matiz más humanizado. El cuidado es una actividad que compete a todos los

profesionales de la salud, sin embargo, la enfermería como profesión sanitaria, es la que estima mayor esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

### ***Definición de términos***

*Atención de Enfermería.* Aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina desde una perspectiva enfermera, con cuidados sistematizados y lógicos, este proceso permite a la enfermería darle el concepto de ciencia.

*Salud.* Es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente de ausencia de afecciones o enfermedades.

*Artroplastia.* Intervención quirúrgica donde se sustituyen los extremos de los huesos de las articulaciones dañadas, creando nuevas superficies articulares revestidas de metal.

*Cuidados intensivos.* Llamada atención crítica es la atención médica a personas que tienen lesiones y enfermedades que pueden ser mortales, suele proveerse en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

*Complicaciones postoperatorias.* Eventualidad que ocurre en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico, con una respuesta local y sistemática que puede retrasar la recuperación y poner en riesgo la función y la vida.

*Posquirúrgico:* Posterior a una intervención quirúrgica.

*Herbolaria.* Terapia natural que recurre al uso de plantas y vegetales para proporcionar bienestar al paciente, que se encuentra en un proceso de enfermedad y trastorno de la salud.

*Terapia alternativa.* Intervención o tratamiento que no ha sido documentado o identificado científicamente como seguro o efectivo para una condición o enfermedad específica.

*Acupuntura.* Práctica de la medicina tradicional china y japonesa que consiste en la introducción de agujas muy finas en determinadas puntos del cuerpo humano para aliviar dolores y anestesiar zonas determinadas y curar ciertas enfermedades.

*Medicina tradicional.* Suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas que se utilizan para mantener la salud tanto física como mental.

*Cataplasma.* Sustancia medicamentosa en forma de pasta blanda que se extiende de manera tópica con fines calmantes, curativos o emolientes.

*Curandero.* Persona que sin ser médico ejerce prácticas curativas, empíricas y rituales.

*Crioterapia* Método curativo que se fundamenta en la utilización del frío o las bajas temperaturas.

### **Estudios relacionados**

La nueva guía de la Asociación americana del dolor pos operatorio y la escala analgésica propuesta por la Organización mundial de la salud (OMS), así como los protocolos de manejo de algunos países, sirven de referencia para el tratamiento del dolor posquirúrgico, no obstante en algunos hospitales el tratamiento farmacológico se realiza al criterio de los protocolos que cada institución maneja, actualmente existe una gran variedad de fármacos útiles, para controlar el dolor, como los anti inflamatorios, opioides, inhibidores de la ciclooxigenasa-2, así como técnicas anestésicas utilizadas como monoterapia o combinadas como terapia multimodal, actualmente existen técnicas preventivas que han logrado una disminución del dolor mediante el control de la inflamación tanto a nivel central como periférico, cuidando el uso racional de los diversos fármacos proporcionando un alivio adecuado por su poder aditivo, además de la disminución de efectos no deseados. Cruz E (2018).

Mezas (2017), en la “Guía de práctica clínica para el control del dolor pos operatorio y evaluación de la analgesia pos operatoria”, pretende maximizar el control en lo posible del dolor pos operatorio para evitar el sufrimiento innecesario y las repercusiones fisiopatológicas asociadas al mal control del dolor evaluando el dolor pos operatorio en 2 periodos antes de la implementación de la guía de práctica clínica del control del dolor y posterior al seguimiento de la guía, observándose un descenso en la prevalencia del dolor y disminución de la intensidad del mismo. Con respecto a la administración de la analgesia contra el dolor en ambos casos se administró en totalidad a la orden médica, pero en el segundo periodo se observó un aumento de la analgesia por sugerencia de la GPC, Las cirugías abdominales, de traumatología y ortopedia son las que elevan las escalas de

valoración del dolor, por lo tanto, el aumento de la anestesia posterior a la aplicación de las recomendaciones de la GPC reveló una disminución considerable del dolor.

Lozana (2015), en su investigación acerca de “Los beneficios de realizar la artroplastia total de rodilla en pacientes obesos graves y mórbidos”, recomienda una intervención de artroplastia total de rodilla, de acuerdo a la necesidad inmediata por los factores agravantes que los pacientes presentaban (dolor, dificultad de movimiento y asistencia continua.), determinando que los pacientes con un IMC mayor presentan dificultad durante la intervención de la artroplastia según el tiempo de isquemia y un aumento considerable en los riesgos pos quirúrgicos por la condición de obesidad, siendo las complicaciones más frecuentes los coágulos de sangre, acumulación de líquido en la articulación de la rodilla, falla de las partes del implante para fijarse a la rodilla, daño a nervios y vasos sanguíneos, dolor al arrodillarse, y distrofia simpática refleja.

Sánchez O.E (2017) Dentro de la medicina tradicional, la analgesia quirúrgica acupuntural es un método básico para lograr el alivio del dolor y regular las funciones fisiológicas del cuerpo humano con el uso de la acupuntura. Este proceder produce la ausencia del dolor debido a la estimulación de ciertos puntos acupunturales, mientras el paciente recibe el tratamiento quirúrgico sin pérdida de la conciencia, dentro de las características de la analgesia quirúrgica acupuntural, podemos encontrar que es una opción segura, amplia y en una gran variedad de operaciones de cirugía mayor se ha aplicado el método con magníficos resultados.

La Analgesia Quirúrgica Acupuntural (AQA) no produce efectos colaterales en el posoperatorio como ocurre con el uso de determinados anestésicos utilizados, además no ocurren infecciones del tracto respiratorio, disfunción gastrointestinal, distensión abdominal

y retención de orina, por lo que es un método de gran uso en pacientes con alto riesgo quirúrgico fundamentalmente, ejemplo: pacientes con débil constitución, cardiópatas, enfermedades pulmonares (EPOC), hepáticas, renales, en las cuales corren un alto riesgo en caso de utilizarse los anestésicos convencionales, El único requisito indispensable es el de observar cuidadosamente al paciente y sus síntomas, seleccionar adecuadamente el método anestésico empleado y localizar exactamente los puntos acupunturales.

Hernández, M.R (2016) En su investigación acerca del manejo del dolor postoperatorio comenta que uno de dos pacientes sufren intenso dolor durante el primer día después de la cirugía, y los pacientes hoy día continúan recibiendo dosis inadecuadas de analgésicos, La presencia de dolor es más a menudo debido a la aplicación incorrecta de terapias disponibles que no utilizan drogas y técnicas efectivas, sin embargo son innumerables las actividades de enfermería que pueden emplear para auxiliar en la experiencia dolorosa. Existe un arsenal terapéutico no farmacológico utilizado para el tratamiento del dolor como son: fisioterapia, terapia ocupacional, ultrasonido, calor y frío, hidroterapia, masaje, tracción, movilización y ejercicio, estimulación trans cutánea, estrategias psicológicas, terapia de grupo, hipnosis y acupuntura, con todo esto la enfermera debe desarrollar un método sistemático de tratamiento del dolor para cada paciente para lograr un tratamiento óptimo del dolor.

En mención a las terapias complementarias Velázquez. K, (2017) manifiesta que tanto la intervención cognitivo-conductual (relajación, distracción, masaje, musicoterapia) como los métodos físicos (ENET, vibración, aplicación de frío local) son alternativas útiles en pacientes con dolor en el postoperatorio y logran disminuir el consumo de medicamentos. Al igual que en este estudio donde se evidencia de forma positiva el uso de

tratamientos no farmacológicos como complemento al tratamiento médico en la disminución de la intensidad del dolor, donde existe una gran mejoría después de su aplicación. La crioterapia, es una técnica no invasiva y costo-efectiva, que ayuda a disminuir el dolor secundario a un traumatismo al reducir la inflamación. Tiene pocos efectos colaterales debido a su naturaleza no farmacológica y su uso es bien conocido en la medicina del deporte para tratar daños en tejidos blandos.

El estudio realizado por Vargas R. (2017) En la investigación realizada en la ciudad de Quito, mencionan que el grupo de pacientes en los que se utilizó crioterapia (frío local) tuvo una reducción significativa de la intensidad del dolor en las primeras 24 y 48 horas después de la intervención, en la cual los usuarios refirieron sentir menos dolor con el uso de terapia de frío junto con la analgesia.



## Capítulo II

### Metodología

#### *Diseño de investigación*

El paradigma de los datos cualitativos es para la ciencia una herramienta de gran valor, requiere creatividad y habilidades inductivas sólidas (inducir de lo universal a lo particular). Un analista cualitativo debe ser competente para discernir patrones y entrelazarlos en un todo integrado. El desarrollo de un esquema de alta calidad requiere una lectura cuidadosa de los datos, con atención para identificar los conceptos subyacentes y el compromiso con una perspectiva naturalista y una comprensión interpretativa de la experiencia humana. (Álvarez – Gayou. J.L 1999).

El diseño de la presente investigación es cualitativo descriptivo exploratorio, el objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más categorías, sino recopilar información, identificar antecedentes generales, ubicar aspectos relevantes, como tendencias y relaciones potenciales, entre de las categorías estudiadas que habrán de examinarse a profundidad en futuras investigaciones. (Polit y Hungler, 2003).

En este caso identificando las características, de las alternativas terapéuticas que permiten la disminución del dolor en los pacientes pos operado de artroplastia, explorando la experiencia que cada uno de ellos con los procedimientos que realizaron en el manejo del dolor analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones

significativas que contribuyan al conocimiento y beneficio propio en la recuperación quirúrgica con el objeto de reducir el dolor.

### ***Población, muestra y muestreo***

Para este estudio, la población será formada por pacientes ingresados para la cirugía de artroplastia de rodilla, que cumplan con los criterios de inclusión.

Será un muestreo no probabilístico donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador, y se realizan en el mundo real, todos los participantes deben haber experimentado el caso y tener la capacidad de expresarlo (Polit y Hungler, 2003), en este caso en el contexto hospitalario, por conveniencia, porque se encuestará a los pacientes pos operado de artroplastia de rodilla.

***Criterios de inclusión y exclusión***

Se incluyen pacientes programados y de urgencias de artroplastia de rodilla, mayores de 60 años en adelante, que autoricen a través de la firma del consentimiento informado formar parte de la investigación, de ambos sexos.

Se excluyen pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado, menores de 60 años, que realicen consultas de seguimiento y pacientes con deterioro cognitivo.

### ***Método de recolección de datos***

De acuerdo a Maanen (1983) el método cualitativo puede ser visto como un término que cubre una serie de métodos y técnicas con valor interpretativo que pretende describir, analizar, descodificar, traducir, y sintetizar el significado de hechos que se suscitan más o menos de manera natural, la recolección de datos se efectuó a través de una entrevista semiestructurada con un total de 6 preguntas abiertas con información pertinente y relevante relacionada con la temática de la investigación, una vez agotada las líneas temáticas se inicia el procesamiento progresivo de los datos clasificándolos por categorías y sub categorías de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Identificando cada intervención del participante con una (F), a la entrevistada Femenina y con una (M), al entrevistado Masculino, con un numero dentro del paréntesis en que se encuentra la identificación del mismo, que simboliza el orden en que se realizaron las entrevistas este proceso se realizó, en un lapso de 4 meses, a partir del mes de marzo 15 y culmino en junio 18. Con un total de 19 entrevistados, programados para cirugía de artroplastia.

### ***Descripción de los instrumentos***

#### ***Cédula de datos sociodemográficos***

El instrumento que ofrece una muestra representativa de la población estudiada y hace posible conocer la distribución de las características demográficas de los encuestados, ofreciendo una visión más profunda del público objetivo es, la cedula de datos sociodemográficos, (Webb. S. 1997). Esta consta de un total de 16 ítems, de preguntas cerradas y 1 pregunta abierta realizadas con el consentimiento y la aprobación del participante.

#### ***Entrevista semiestructurada***

El objetivo de la entrevista semiestructurada es derribar las barreras de comunicación y mejorar el flujo de información aunque las entrevistas cualitativas son conversacionales tiene el que propósito de reflejar la visión del paciente, el lenguaje debe de ser claro e inclusivo y ejemplificar la visión del cuestionado, las preguntas no se realizan en un orden específico, ni se redactadas de manera determinada, en lugar de ello se comienzan con preguntas generales y permiten que los sujetos relaten sus narrativas de modo natural. (Polit y Hungler, 2003). De acuerdo a la guía temática escrita para cubrir todas las áreas de preguntas, alentando a los participantes a hablar con libertad de los temas en la guía.

La entrevista semiestructurada consta de 6 preguntas de corte abierto, realizada a pacientes pos operados de artroplastia que aceptaron firmar el consentimiento informado y participar dentro del marco de la legalidad y el respeto y aportar las experiencias que desarrollaron y practicaron para evitar el dolor pos quirúrgico, en cada intervención del participante se identifica con una nomenclatura (F), en participantes Femeninos y (M) en

participantes Masculinos, y un número que corresponde al orden en que se categorizo la respuesta.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

### ***Consideraciones éticas***

#### **Normas federales relacionadas con la investigación en los seres humanos.**

Norma: Us Department of Health and Human Services (DHH). Protection of Human Subjects Regulations (Common Rule)

Frase clave: Investigación con sujetos humanos.

Objetivo: Proteger los derechos y el bienestar de los sujetos humanos que participan en investigaciones realizadas o apoyadas por el DHHS.

Aplicabilidad: Se aplica a las investigaciones con sujetos humanos realizadas o respaldadas por el DHSS, la aplicación se ha ampliado a todas las investigaciones con sujetos humanos, con o sin financiación.

#### **Principio de respeto.**

El principio de respeto por las personas indica que las personas deben tratarse como seres autónomos, con derecho a escoger si participan o no en la investigación y a abandonar un estudio, esto se relaciona con la autonomía. Los sujetos de poblaciones vulnerables también pueden necesitar que se establezcan garantías para asegurar la protección del respeto por las personas.

El principio de beneficencia anima al investigador a hacer el bien y “por encima de todo, a no causar daño”. Este principio es el fundamento para analizar los beneficios y riesgos de un estudio específico. Los investigadores guiados por este principio tratan de reducir los riesgos y garantizar que los sujetos obtienen los beneficios.

El principio de justicia establece que los sujetos humanos tienen el derecho a un trato justo, lo que incluye el acceso a los posibles beneficios de un estudio y la evitación de una exposición excesiva a sus riesgos. En la investigación significa que los criterios de inclusión y exclusión, para los sujetos de estudio deben tener explicaciones científicas y/o lógicas. El respeto por las personas es la base para la autonomía, que la beneficencia da lugar a que se promueva el bien mediante la investigación y que la justicia apoya la equidad.

#### **Derecho a la autodeterminación.**

El derecho a la autodeterminación se basa en el principio ético del respeto por las personas e indica que los seres humanos son capaces de decidir su propio destino. Se debe conceder autonomía a las personas, lo que significa tener libertad para dirigir sus vidas como lo deseen, sin controles externos. Los investigadores protegen la autonomía de los sujetos cuando les proporcionan información sobre un estudio y les permiten decidir si participan o no. Además, un sujeto que consiente y comienza un estudio puede abandonar el estudio en cualquier momento, sin penalización.



### **Ley federal de salud en investigaciones.**

Las consideraciones éticas y legales para esta investigación se rigen en el Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (última Reforma DOF 02-04-2014), Título Segundo Capítulo I, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 16, Artículo 17 Fracción II, Artículo 20, Artículo 21 Fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, Artículo 22 Fracción I, II, III, IV y V, Artículo 45, se tomarán en Consideración para avalar la integridad y la confidencialidad de la información proporcionada por las personas. Título Segundo De los Aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos,

Capítulo I Disposiciones Comunes se considera:

Artículo 13. En esta investigación se protegerá al ser humano, prevaleciendo el respeto a su dignidad y protección de sus derechos.

Artículo 14 en sus fracciones V y VI. Se contará con un consentimiento informado de la persona participante en la investigación y esta deberá ser realizada por profesionales de la salud, bajo responsabilidad de una institución de atención a la salud que garantice el bienestar del sujeto de investigación.

Artículo 16. Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17 en su fracción II. En donde se considera a la investigación con riesgo mínimo, pues es un estudio descriptivo exploratorio con recolección de datos por preguntas.

Artículo 20. Se le dará a conocer por escrito el consentimiento informado, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación, y con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21 en sus fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y XI. Donde se informa a los participantes la justificación, objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios esperados, aclaración de dudas, libertad de retirarse de la investigación, seguridad en la confidencialidad entre otros.

### **Capítulo III**

#### **Resultados**

##### *Descripción de los participantes*

La entrevista semi estructurada fue realizada a pacientes ingresados en el hospital de seguridad social de Ciudad del Carmen, Campeche. Pos quirúrgicos de artroplastia, locales y foráneos, en un rango de edad de 60 años en adelante, quienes aceptaron participar en la investigación de manera autónoma y voluntaria, personal activo, jubilado y con posibilidades para continuar su tratamiento de rehabilitación y seguimiento de la recuperación, dentro de la misma institución, en el periodo de Marzo 15 a junio 18 del años 2021, con un total de 19 participantes de ambos sexos, con red de apoyo familiar, y dentro de las restricciones que el hospital por protocolo de la pandemia permitió.

A continuación, se describen los hallazgos, que se clasifican en cuatro categorías y subcategorías.

Categorías	Subcategoría
Respuesta humana al dolor	Dolor percibido.
Elección de la medicina tradicional	Dolor no percibido Ritos mágicos – religiosos. Toque terapéutico Herbolaria
Régimen terapéutico institucionalizado.	Aceptación del tratamiento para disminuir el dolor Seguimiento, control y valoración del dolor pos quirúrgico
Aprendizaje significativo en las diversas alternativas para el tratamiento del dolor	Formación benéfica

Nota: Pacientes pos quirúrgico de cirugía de artroplastia.

### *Respuesta humana al dolor*

#### **Dolor percibido.**

Cada paciente define el significado del dolor de acuerdo a la experiencia su personal; puede tener múltiples causas, diversas características anatómicas, físicas o diversas patologías que pueden relacionarse con aspectos psicológicos y culturales. Esto hace que definirlo sea complicado y es tema de debate permanente y confusiones, de acuerdo a la interpretación que cada persona le da,

La International Association for the Study of Pain [IASP] (2020) define el dolor como "una experiencia desagradable que desencadena emociones que afectan los sentidos y que pueden traer consigo daño tisular actual, potencial o descrito".

Según Jones (2017). Son muy pocos los hospitales en nuestro país que cuentan con unidades de dolor agudo o con personal capacitado para el tratamiento del dolor, en los hospitales públicos por cuestiones administrativas las opciones para crear clínicas del dolor son denegadas constantemente ya que no se contemplan como una necesidad inmediata.

Apfelbaum (2006), afirma que “el dolor pos operatorios es síntoma que frecuentemente no es atendido o en si es subestimado puede llevar a síndromes de dolor agudo y continuo”, por ende se considera que el dolor pos quirúrgico es una prioridad que debe ser evaluada en forma continua considerando que es la quinta constante vital donde la primera es la infección de la herida quirúrgica.

“Mi experiencia es que fue un dolor intenso, al descender de la cama la rodilla me duele mucho. No puedo apoyarme en ella por temor a que se desvié la prótesis o se abran las suturas. Evito el movimiento y desplazarme a otro lugar”. (F1)

“Jamás pensé que al realizarme esta cirugía el dolor resultara terrible, la última vez que experimente un dolor tan fuerte fue cuando parí a mis hijos, no volveré a aceptar otra cirugía”. (F5)

“Solo cuando me aplican el medicamento siento tranquilidad, no puedo ni moverme porque me duele todo, hasta realizar mis necesidades fisiológicas resulta insoportable no tolero el más mínimo movimiento” (F13)

“No sé si vuelva a caminar porque en estos momentos no puedo ni moverme, esto es una tortura, no quiero ni que me toquen, el dolor penetra todo mi cuerpo” (M11).

### **Dolor no percibido.**

Según Pérez (2015), de todos los últimos conocimientos acumulados en el campo del dolor a lo largo de las últimas décadas, los mecanismos íntimos de la neurotransmisión y/o neuro modulación de la sensación dolorosa son los más importantes. La importancia del dolor se debe a que es un mecanismo de defensa, es decir, una señal de alarma para proteger al organismo y aumentar la supervivencia del individuo.

Desde el punto de vista neurofisiológico, la percepción del dolor precisa de la participación del sistema nervioso central (SNC) y del sistema nervioso periférico (SNP). La insensibilidad congénita al dolor con anhidrosis (CIPA) es causada por mutaciones en los genes de las neuronas, en especial de las sensoriales, esta pérdida inhibe la sensación y percepción del dolor, de allí que algunas personas sean más tolerantes al dolor, y su umbral de tolerancia sea muy alto.

“Pienso que la mente es poderosa, realizo ejercicios de gimnasia mental, eso me ha ayudado a no sentir dolor, nosotros tenemos el poder de decidir que nos afecta y que no. No he sentido dolor, me han sometido a otras pruebas más difíciles que una cirugía y he logrado controlar el dolor, siento que mi cuerpo es poderoso” (M18)

“Yo insistía en que no era necesaria esta operación por que el dolor lo podía tolerar, y con dificultad, pero caminaba, sin embargo, mi hijo insistió y por esa razón estoy aquí sin hacer nada, cuando podría estar en casa haciendo mis tareas diarias” (F8)

### *Elección de la medicina tradicional*

#### **Ritos mágicos – religiosos.**

1. Las creencias en la divinidad forman parte importante del ser mismo y cuando este pierde su salud acude en busca de ayuda a través de la confianza, la fe, la oración, la música y muchas veces el misticismo. Según la creencia popular todas las causas de enfermedad pueden ser producidas por el propio organismo, por su familia, por la comunidad, por la naturaleza y por las divinidades. Por ello, el realizar acciones contrarias o de falta de respeto contra alguno de estos elementos, rompe el equilibrio familiar, social, con la naturaleza, el cosmos y las divinidades, y esto puede revertirse en contra de la persona generando fuerzas nocivas que a su vez afectan a la salud y a la familia, y estas son las percepciones que ellos tuvieron durante el tiempo que estuvieron hospitalizados.

Moreno Fonseca (2013), estudiaron que en pacientes afines a una creencia religiosa, el dolor disminuyó en un 35% significativamente al rezar se reconoce que existen diversas características que pueden explicar la diferencia en la intensidad del dolor, como es el sexo y los factores de tipo anatómicos, fisiológicos, neural, hormonal y psicológico.

“Todas las situaciones que he experimentado en mi vida, son pruebas necesarias para crecer y depender cada día más de Dios, yo no sé por qué razón me operaron y estoy en el hospital, pero el si lo sabe y tengo la plena confianza, de que es para mí beneficio, y no me preocupo por que siempre estoy tomada de su mano, me encomiendo a él cada

mañana realizo mi devoción matutina, leo mi biblia y escucho himnos, para salir adelante. No tengo miedo, ni dolor ni aflicciones porque sé que todo lo que me sucede tiene un propósito divino” (F3).

“Cuando me siento ansiosa hago mi rosario y escucho la misa, tenemos un grupo en la iglesia y el padre vendrá a visitarme eso me ayuda a no sentir dolor, me fortalece y me calma, a esta edad que tenemos debemos de estar preparados para enfrentar la enfermedad, el dolor, la discapacidad y la muerte, por esa razón solo nos queda seguir confiando en la ayuda divina” (F8).

“Pensé, que quedaría invalida y que no seguiría caminando, me encomendé al señor de la salud, y le prometí, que iría caminando a su iglesia, por eso sé que todo va a salir bien con mi operación, y aunque ahorita estoy apenas recuperándome voy a salir del hospital y cumpliré mi manda. (F9).

### **Toque terapéutico.**

Según Millstine (2019), el toque terapéutico se ha empleado para reducir la ansiedad e incrementar la sensación de bienestar en personas que padecen cáncer, aunque sus efectos no han sido estudiados mediante métodos rigurosos. El toque terapéutico ha ganado aceptación por parte del personal de enfermería holístico que integra esta terapia en su trabajo diario en el hospital.

El toque terapéutico, en ocasiones conocido como imposición de manos, es un tipo de medicina energética. La filosofía que subyace en el toque terapéutico es el uso de la energía curativa del terapeuta (biocampo) para identificar y reparar los desequilibrios



existentes en el biocampo del individuo, y su percepción personal es de gran valía para este estudio.

“Cuando mi hija me presiona toda la pierna, se elimina el dolor, siento descanso y me relajo, me gustaría que permaneciera realizándolo todo el día, pero se cansa, los masajes me ayudan a recuperarme rápido y el dolor cesa.” (F2).

“Cuando me comprimen el área que rodea el vendaje, me relaja sin embargo me da temor por que observo que aumenta el sangrado y no se valla a complicar la herida, se infecte o se abran los puntos y prefiero evitarlo” (M13).

### **Herbolaria.**

A través de los conocimientos de herbolaria de los terapeutas tradicionales, se han conocido los principios activos de innumerables medicamentos muy usados, lo cual ha beneficiado a la medicina contemporánea, y este conocimiento se ha transmitido de generación en generación de manera verbal, es por ello que la mayoría de la población no duda en utilizarla ya que el conocimiento sobre una variedad de plantas viene precisamente desde la antigüedad y ha probado su efectividad en el seno familiar, quienes utilizan las plantas medicinales por propiedades identificadas como *frías* y *calientes* y su capacidad de movilizar el viento interno o *aires*, la gran mayoría de la población tiene dentro de su cultura un invaluable conocimiento de dichas plantas.

“Siempre he confiado en las plantas medicinales, todo lo cura la naturaleza, ahí está la solución a todas las enfermedades, cuando colocaba mis ungüentos de maguey con

*vaporud* y vendaba mis rodillas podía caminar bien, lo dejaba 24 horas reposando y funcionaba, yo ya lo comprobé” (F9).

“Los medicamentos traen complicaciones a futuro, antes no existían tantas enfermedades, mi abuela murió de 119 años y no se enfermaba, mi abuela era partera y sabía utilizar las plantas para curar y la grasa para alinear las articulaciones por esa razón yo aprendí que es mejor la medicina tradicional, la quiropráctica yo la prefiero y la recomiendo, para todo hay solución no necesitábamos doctores” (M15).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

### ***Régimen terapéutico institucionalizado***

#### **Aceptación del tratamiento para disminuir el dolor.**

El dolor agudo pos quirúrgico aborda el efecto del dolor, tanto positivo como negativo a corto y largo plazo en el paciente quirúrgico, describe los diversos tipos de dolor según su fisiopatología, así como el empleo de los diversos tipos de fármacos analgésicos tales como los opioides, aines y los anestésicos locales.

Según Carroll (2016), en la nueva guía de la Asociación Americana del dolor, la escala de analgesia propuesta por la OMS, así como los protocolos de manejo en algunos países, sirven de referencia para el tratamiento del dolor post quirúrgico ; no obstante, en algunos hospitales el tratamiento farmacológico se realiza a criterio del médico tratante.

No queda lugar a dudas que seguir un régimen terapéutico en base a las necesidades de cada paciente lograra el éxito en la disminución o fin de la sensación de dolor. La evidencia es clara al afirmar que la mayoría de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente llegaron a presentar dolor en un grado variable, sin embargo, esta puede no ser la regla.

“El cirujano, le dijo a mi hija que comprara un medicamento para que me lo aplicaran durante la cirugía (Dinastad), no he sentido dolor, solo temor a una hemorragia, y me preocupa que no he visto la herida como esta, estoy ansiosa esperando ver como quedo mi rodilla, confió en que todo el tratamiento que estoy siguiendo me ayudara a recuperarme y volver a caminar sin dolor” (F10).

“Honestamente tenía mucho miedo, pero aquí me tratan bien los camilleros me cambian de posición y eso me ayuda a que no me den calambres, las enfermeras me aplican

mi medicamento y la comida es agradable, ya hasta hice amistad con el personal y los hablo por su nombre” (F2).

“He obedecido las indicaciones del traumatólogo desde que me sugirió la cirugía, por esta razón creo que todo salió bien, me cambian mis gasas, me aplican mis medicamentos y me ayudan a trasladarme al *reposit*, ya me comento que tengo que regresar a que me retiren las fijaciones. El tratamiento fue un éxito” (M18).

### **Seguimiento, control y valoración del dolor pos quirúrgico.**

Dentro de las acciones posteriores al evento quirúrgico se encuentra, la valoración de las condiciones generales del paciente, monitorización de los signos vitales, vigilancia de la herida, prevención de infecciones y sobre todo el control del dolor pos quirúrgico que puede ser una de las condiciones que causa preocupación y sufrimiento al ingreso de la sala de recuperación, de allí la importancia de llevar un seguimiento continuo de los efectos secundarios a la intervención quirúrgica.

Gonzales N (2015). Manifiesta que el abordaje actual del dolor pos quirúrgico seguirá siendo un reto, que, a pesar de los avances en la investigación de los analgésicos, aún permanece sin resolver y propicia la constante aparición de muchos protocolos de manejo, sin duda alguna es esencial en el periodo pos operatorio inmediato para permitir al paciente iniciar la fisioterapia de forma temprana, evitando las complicaciones asociadas a la inmovilización y favoreciendo la recuperación y el alta hospitalaria, que al mismo tiempo representara un menor gasto hospitalario y económico para el paciente.

“Todos los días pasa el traumatólogo a visitarme, me pregunta si tengo dolor, me revisa el color de la piel, y me cambia mi gasa, a veces pasa en la mañana y otro en la tarde, dice que estoy evolucionando bien” (F4).

“Estoy al pendiente de que me apliquen mis antibióticos a tiempo, ya le comente al personal que si hace falta algún medicamento me lo digan, estoy dispuesto a comprarlo, porque no quiero que se vaya a infectar la herida, o que rechace la prótesis, y tengan que volver a operarme. Estoy cuidándome mucho” (M16).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

### ***Aprendizaje significativo en las diversas alternativas para el tratamiento del dolor***

#### **Formación benéfica.**

La capacidad de aprender algo nuevo es fundamental, nos ayuda a desarrollar nuevas habilidades, produce un beneficio no solo a nivel físico, también emocional, nos sentimos autosuficientes, completos y útiles es importante saber el punto de vista de cada paciente con respecto a los conocimientos adquiridos durante la estancia hospitalaria.

En este punto los pacientes narran el beneficio que obtuvieron al experimentar las alternativas terapéuticas para controlar el dolor y si estas fueron efectivas de acuerdo a lo que ellos necesitaban en ese momento

“Tengo un familiar que es fisioterapeuta y con el estoy consultando constantemente todo lo que aquí me realizan, ya aprendí las posiciones y la mecánica corporal para poder descender y evitar el dolor y que se lesione mi herida, como deben curarme en casa la herida y a tener paciencia porque no debe de recargar mi peso totalmente sobre la rodilla, he aprendido lo necesario para poder continuar mi recuperación en casa” (M19).

“Me gustaría que la enfermera me siga atendiendo en casa, pero no pueden, está enseñándole a mi hijo como debo de colocar mi pierna y como deben de ayudarme a moverla para que no se lesione, ya le enseñé a vendar mi pierna y a que no debe de mover las fijaciones, sin duda es de gran ayuda todo lo que el personal realiza en favor de las personas que estamos hospitalizadas” (F8).

“Es una experiencia totalmente nueva, nunca había experimentado tantos días hospitalizado, jamás me habían operado de nada, estoy contento con la atención que he recibido y con el trato amable y agradezco que me esté apoyando todo el personal de salud,

me voy agradecido con las atenciones y con todo lo que aprendí en este lugar, ya no siento tanto temor de regresar a casa y no saber cómo debo de continuar mi cuidado.” (M17).

“Cuando no estas totalmente de acuerdo con el tratamiento, no hay mucho que decir, en realidad mi esposa estuvo insistiendo en esta operación, yo lo hice porque no quería seguir discutiendo, pero en realidad no era una prioridad, así que soy escéptico con todo el tratamiento” (M15).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## Capítulo IV

### Consideraciones finales

#### *Respuesta humana al dolor*

Un buen control del dolor, evita el retraso en la recuperación de la cirugía de artroplastia y una estancia prolongada en una unidad hospitalaria, tomando en cuenta que por naturaleza el ser humano evita el dolor por las implicaciones que esta trae consigo, ya sean físicas, económicas y emocionales.

Según Sada (2011) En México como en otros países, nos enfrentamos a distintos problemas a nivel hospitalario aún hay un porcentaje variable del equipo quirúrgico y de enfermería que considera que el dolor pos operatorio no se puede evitar, que es obligado sufrirlo ya que se realizó un procedimiento quirúrgico que se auto limita y que en muy raras veces es intolerable.

En el presente estudio los resultados que se plantean como objetivos es explorar las alternativas terapéuticas en el manejo del dolor pos quirúrgico, encontramos los siguientes hallazgos:

Los pacientes sometidos a la cirugía de artroplastia mayores a 60 años el dolor experimentado fue de moderado a severo, durante las primeras 24 horas posteriores a su cirugía, aun con un esquema de analgesia apegado a la guía de práctica clínica, la sola incisión activa los noci receptores presentes en la piel, tomando en cuenta el riesgo de daño a los nervios periféricos y la inflamación tisular que es en sí dolorosa, y el uso exclusivo de analgesia opioide y anti inflamatorios no esteroideos, con sus efectos secundarios como nauseas, mareos e hipotensión, el cual produce temor y desconfianza en los resultados de la



cirugía, preocupación por el hecho de que puedan tener alguna limitación funcional de la extremidad y que los medicamentos administrados puedan provocar una dependencia continua de ellos, ya que por costumbre evitan el consumo de fármacos.

### ***Elección de la medicina tradicional***

Velázquez, K. (2017). Manifiesta que tanto la intervención cognitivo – conductual (relajación, musicoterapia, masaje, musicoterapia) como los métodos físicos (ENET, vibración, aplicación de frío local). Son alternativas útiles en pacientes con dolor en el pos operatorio y logran disminuir el consumo de medicamentos.

Por cultura, la medicina tradicional, tiene gran aceptación dentro de las personas mayores de 50 años, en experiencia propia experimentaron el uso y beneficio de algunas terapias alternativas para aliviar diversos problemas de salud, en el resultado a los cuestionamientos que surgieron de este estudio se logró identificar las características de los usos y costumbres que los pacientes pos operados realizaban para beneficio personal y alivio de la sintomatología del dolor. Con la leyenda de “antes no existían los medicamentos, y la salud se restablecía gracias a una serie de tratamientos antiguos”, iniciaremos enlistando las características y beneficios que los pacientes identificaron al probar estas opciones.

Dentro de los ritos mágicos y religiosos, es importante señalar que la aceptación de que la religión y confianza en Dios es parte de la cultura de cada paciente y por ende la fe,

forma parte de cada uno de ellos se observó que en los pacientes que la ejercía y depositaban su salud y su recuperación en su creencia, el dolor disminuía considerablemente y no aceptaban la administración de medicamentos ya que objetaban no necesitarla por la falta de sensación de dolor, el toque terapéutico, imposición de manos o masajes lograron reducir la sensación dolorosa y experimentaron placer durante la realización de dicha terapia alterna, por lo general realizada por un familiar alrededor de la extremidad operada. Este tipo de terapia fue más efectiva en las personas del sexo femenino.

El consumo de medicamentos homeopáticos, que incluyen el té, los cataplasmas, ungüentos e infusión de plantas medicinales, incluidos dentro de la herbolaria, es una elección común en pacientes con dolor, ya que expresan sentir tranquilidad y disminución de la ansiedad por el proceso quirúrgico al que se sometieron, manifestaron que el uso de ungüentos y cataplasmas era común antes de la cirugía para disminuir la sensación dolorosa al caminar o realizar alguna actividad que implicara el movimiento, por esa razón consideran importante que en el momento que le sea posible nuevamente la usaran como una opción alterna para recuperar rápidamente la movilidad y la adaptación a la prótesis instalada.

### ***Régimen terapéutico institucionalizado***

El plan de cuidados establecidos en la institución incluye la evaluación de la herida, sangrado, drenaje funcional, alergia a la prótesis o rechazo, infección, complicaciones neuro vasculares, lesión del aparato extensor, y evaluación del dolor. Por ello, es

importante diseñar el plan de cuidados adecuado a las necesidades y probables complicaciones que el paciente pueda presentar posterior a su cirugía. A los pacientes hospitalizados se le administro antibióticos como medida profiláctica para evitar infecciones, analgésicos, antiinflamatorios, protectores gástricos y anticoagulantes. Se realizó cambio de posición continuo proporcionando alivio al dolor y confort en el paciente, vigilancia de la piel, cambio de gasas y cuantificación del sangrado, monitorización de los signos vitales, crioterapia y vigilancia hemodinámica.

La aceptación del plan institucionalizado y el seguimiento de control fueron aceptados casi en su totalidad por los pacientes, excluyendo a 2 pacientes que prefirieron no aceptar la administración continua de analgésicos si no era estrictamente por razón necesaria, en caso de necesitarla porque el dolor era leve y tolerable.

#### ***Aprendizaje significativo en las diversas alternativas para el tratamiento del dolor***

Existe un vínculo entre la medicina tradicional y el régimen institucionalizado para el control del dolor, como se ha comentado en reiteradas ocasiones, los pacientes que participan de este estudio oscilan en edades superiores a 60 años, y ellos no tenían acceso a la red médica y hospitalaria de salud y seguridad, ya que a inicios del año de 1994 en México con la reforma de salud según señala Ortiz (2018), el único acceso a recuperarse de algún padecimiento residía en los conocimientos de curanderos, brujos, parteras, chamanes y en su caso, los pacientes que radicaban dentro de la ciudad a los conocimientos de un boticario.

Por esta razón, los pacientes aceptaban y practicaban por tradición la ingesta de medicamentos homeopáticos, herbolarios y técnicas de crioterapia o el uso de temazcales para aliviar las molestias que provoca el dolor, siendo la medicina tradicional y el régimen institucionalizado los que están en armonía y donde los pacientes eligen cual representa mayor beneficio para ellos, con la libertad de decidir entre las opciones que ofrecen mayor utilidad y conveniencia según sus necesidades.

Dentro del régimen institucionalizado, la mecánica corporal, la administración de medicamentos, la crioterapia, el vendaje y curación la visita diaria y seguimiento por el especialista, fueron las acciones que representaron mayor interés en conocer y practicar, bajo el motivo de que representan un gran beneficio y expresan estar en la mayor disposición de seguir practicándolo hasta lograr su recuperación.

## Conclusiones

La autonomía en una persona es un símbolo de libertad, lamentablemente cuando se pierde influye en todas las dimensiones del ser humano (psicológico, social, funcional y medico). Los adultos mayores constantemente se sienten deprimidos porque se sienten frágiles y son susceptibles a pensar que ya no son útiles, una de las condiciones que afectan a la población adulta es la susceptibilidad al dolor, sobre todo en las articulaciones por el deterioro físico que a esa edad se presenta un 60 % de la población adulta.

Una cirugía para ellos significa depender de otra persona para realizar sus actividades, en la cirugía de artroscopia el tiempo de convalecencia es prolongado y la recuperación es lenta requiere de fisioterapia y rehabilitación, y el dolor que motivo a someterse a dicha intervención no desaparece posterior a la cirugía, es necesario encontrar técnicas para disminuirlo o erradicarlo sobre todo en el periodo pos operatorio.

El objetivo de este estudio fue explorar las alternativas terapéuticas que realizan los pacientes intervenidos en la cirugía de artroplastia para el manejo del dolor, y se identificaron cuáles son las que disminuyen el dolor y que beneficio aportó cada una de ellas.

Dentro de las alternativas terapéuticas comunes para disminuir el dolor que los pacientes realizan se encuentra la medicina tradicional, donde es común que los pacientes experimenten con ritos mágicos religiosos que incluyen la creencia en la recuperación milagrosa a través de la fe, la música, la oración, promesas y confianza en Dios, cubrir la necesidad de atención y afecto mediante la técnica de masajes y toque terapéutico que permite alinear las emociones y como resultado una disminución del dolor pos quirúrgico,

la ingesta por uso, costumbre y tradición de medicina homeopática y procedimientos ancestrales que incluyen el uso de cataplasmas, unguentos e infusiones, que resultan efectivos, por experimentar previamente con ella desde mucho antes de la cirugía, e incorporar el aprendizaje del régimen institucionalizado con la mecánica corporal, el uso de medicamentos, curación de la herida y vendaje compresivo para evitar las complicaciones y el incremento de los signos de dolor en la extremidad intervenida.

Estos conjuntos de técnicas que son de uso común permitieron que los síntomas disminuyeran y se redujera la estancia hospitalaria, pero el máximo beneficio que se logró se manifiesta en el aprendizaje y la práctica constante de las técnicas para disminuir el dolor, la rehabilitación y fisioterapia es el tratamiento que continúa para recuperar el movimiento, y por ende, la autonomía y este conocimiento será útil para rehabilitar la extremidad con el mínimo de esfuerzo y dolor.

## Limitaciones

En México el acceso a los servicios de salud está condicionado al estatus laboral, el 57% de la población trabaja en la informalidad, y no se encuentra inscrita a un sistema de salud y el 14% de los hospitales de segundo nivel pueden atender a esta amplia población, los hospitales que existen con la capacidad para atender cirugías de especialidades se limitan a solo 22 en todo el país y 2 de alta especialidad (INEGI). Lo que condiciona un déficit de infraestructura así como un desabasto de medicamentos y recursos que podrían dirigirse a programas o proyectos de clínicas del dolor, e integrar de esta manera una atención de calidad y estudiar más de cerca los beneficios a futuro que este proyecto desencadenaría.

Dentro de las limitaciones de esta investigación se incluye la resistencia por parte del cuerpo médico para incluir las terapias alternativas del dolor, como una opción efectiva para reducir el dolor pos quirúrgico, así como el conocimiento mínimo de la eficacia de dichas alternativas, y la falta de conocimiento de la medicina tradicional, la cual se encuentra arraigada dentro de las tradiciones de cada pueblo.

El seguimiento posterior a la recuperación quirúrgica a través de unidades de fisioterapia y rehabilitación, así como una evaluación integral de las necesidades de apoyo a pacientes geriátricos que se sometieron al procedimiento quirúrgico de artroplastia.

## Recomendaciones

Se recomienda el uso de terapia alternativa al dolor conductual, tradicional, energética o quiropráctica ya que según resultados de este estudio los pacientes que practicaban alguna religión y colocaban sus necesidades de salud en ellas, el dolor disminuía considerablemente al grado de no necesitar la administración de analgésicos, considerando que esta técnica era suficiente para erradicar el dolor y la molestia que ocasionaba la herida y la colocación de la prótesis.

El consumo de medicamentos homeopáticos y la herbolaria tradicional está arraigado dentro de sus usos y costumbres por esta razón lo ven como una práctica natural y necesaria.

Es necesario investigar a profundidad los beneficios que la medicina alternativa ofrece a los pacientes que se recuperan de las cirugías de traumatología que se encuentran dentro de las más dolorosas, para integrar un plan de cuidados que las incluyera y de esta manera reducir el consumo continuo de analgésicos, que pueden traer consecuencias negativas a futuro.

El toque terapéutico y los masajes relajan la articulación restaurada, reducen la ansiedad y el dolor y el beneficio es instantáneo tiene gran aceptación en los pacientes por que ellos sienten que su familia tiene interés genuino en su recuperación y cubre la parte afectiva que ellos requieren, por lo tanto nace la iniciativa de pensar en la importancias del cuidado de enfermería, considerados infalibles y sumamente importantes para obtener resultados finales positivos, como profesionales es evidente que buscamos un conocimiento fiable y objetivo, para responder a fenómenos de cuidado de la salud



humana, es necesario que la enfermera conozca y analice el abordaje de diversas técnicas para el control del dolor, su comprensión y empleo permitirán que se entienda y resulten útiles, y constituirá un aporte significativo en el avance disciplinar del campo.

Dentro del plan de alta se contempla la rehabilitación y la mecánica corporal que juega un papel importante, la educación y la práctica constante durante la estancia hospitalaria, por ello es necesario que los hospitales integren dentro de su estructura hospitalaria clínicas del dolor, rehabilitación y terapia física para dar un cuidado integral y de calidad al paciente pos quirúrgico. Es importante capacitar al paciente en el conocimiento de técnicas efectivas para la disminución del dolor y lograr llegar a su rehabilitación con un mínimo conocimiento previo y de esta manera evitar una lesión en el musculo extensor, sobre todas estas recomendaciones, la más importante es la práctica constante de cada uno de las diversas alternativas que permiten disminuir el dolor, y que suele limitar la recuperación, causar ansiedad y depresión.

## Referencias

- Almaguer, J. A.; Vicente, V. V. & Hernán, J. G. (2014). Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. (3ra Ed). México: Secretaría de Salud. ISBN: 978-607-460-463-4
- Chou, R.; Gordon, D. B.; León, O. A.; Rosenberg, J. M.; Bickler, S.; Brennan, T.; et al. (2016). Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain*, 17(2), 131-157. DOI: 10.1016/j.jpain.2015.12.008.
- Garduño, A.; Nuche, E. & Monroy, C. (2016). Dolor postoperatorio: optimización del manejo en el contexto perioperatorio. *Rev Mex Anest*, 39(1), 16-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66128>
- Hernández, L. H.; Ramírez, A. B. & Peña, A. A. (2016). Analgesia postoperatoria basada en protocolos. Taller Teórico – Práctico. *Rev Mex Anest*, 40(1), 233-235. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72801>
- Kuusniemi, K. & Pöyhiä, R. (2016). Present-day challenges and future solutions in postoperative pain management: results from Pain Forum. *J Pain Res*, 9(1), 25-36. DOI: 10.2147 / JPR.S92502
- Linares, S.; Lahud, S. & García, Z. (2018). Caracterización y manejo de los episodios de dolor postquirúrgico en Cirugía y Ortopedia. *Sinapsis UJMD*, 8(1):4-11. Disponible en: <http://www.sinapsisujmd.org/index.php/sinujmd/article/view/58>

- Machado, J.; Ramírez, J. & Salazar, D. (2016). Estudio multicéntrico sobre efectividad de control del dolor posquirúrgico en pacientes de Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 44(2), 114-20. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334716000095>
- Menéndez, E. L. (2016). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 109-118. DOI: 10.1590/1413-81232015211.20252015.
- Montes, A.; Benito, C.; Caba, F.; Margarit, C.; Aguilar J. L.; et al. (2018). Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED). *Rev Soc Esp Dolor*, 25(2), 70-85. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-80462018000200070&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-80462018000200070&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Moreno, M.; Rodríguez M. & Interrial, M. (2015). Satisfacción con el manejo de dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 14(4). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3996>
- Narváez, A.; Ruano, C.; Ávila, M.; Latorre, S.; Delgadillo, J.; Manosalva, G.; et al. (2015). Analgésicos en el paciente hospitalizado: Revisión de tema. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 44(1), 107-27. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/54288>
- Pérez, A.; Aragón, M. & Torres, L. (2017). Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *RevSocEsp Dolor* 24(1), 1-3. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S113480462017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S113480462017000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Secretaría de Salud [SSA] (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

**Anexos****A. Consentimiento informado**

Diagnóstico del paciente: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre del representante legal, familiar o allegado: \_\_\_\_\_

Con domicilio en: \_\_\_\_\_

**DECLARO**

Que la Enfermera Selene Baños Broca, me ha explicado en un lenguaje claro y sencillo el objeto del presente estudio con el propósito de mejorar la atención de enfermería en el proceso pos quirúrgico, me ha permitido realizar las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Doy la autorización al personal de salud antes mencionado para la atención al presente estudio derivado del acto autorizado atendiendo al principio de libertad.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos que dicho estudio podría derivar.

Reconozco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_  
eximiendo de toda responsabilidad a la enfermera y a la institución en la que se realizó el  
tratamiento, procedimiento u otra intervención.

Ciudad del Carmen, Campeche a los \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de la enfermera

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de testigo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



9.- ¿Percibe ingresos económicos?    Sí     No

10.- ¿Tiene dificultad para realizar sus actividades de la vida diaria?    Sí     No

11.- Su Dependencia es:

Leve     Moderada     Severa     Tiene Autonomía.

12.- ¿Tiene alguna limitación?    Cognitiva     Visual     Física

13.- ¿Ha experimentado el dolor físico?    Sí     No

14.- ¿Utiliza remedios caseros o medicina alternativa?    Sí     No.

15.- ¿La enfermedad actual afecta su dinámica familiar?    Sí     No

16.- ¿Considera que los medicamentos que se le están administrando lo ayudan a disminuir el dolor?    Sí     No

17.- ¿Tiene usted alguna sugerencia para su tratamiento o algún comentario, para la institución en cuanto al manejo del dolor?

---

---

---



### **C. Entrevista semi estructurada**

- 1.- ¿Me puede comentar como ha experimentado el dolor después de la cirugía?
- 2.- ¿Alguna vez ha utilizado, la medicina tradicional o alternativa para disminuir el dolor?
- 3.- ¿Me puede describir que otras opciones utiliza para disminuir el dolor aparte de la medicina tradicional y los medicamentos que aquí se le administran?
- 4.- ¿Cómo se siente después de utilizar sus propios métodos para disminuir el dolor?
- 5.- ¿Qué ha aprendido de los cuidados que aquí se le proporcionan para disminuir el dolor?
- 6.- ¿Tiene alguna sugerencia o comentario acerca de su tratamiento?